

# 新型コロナウイルス感染症対策アドバイザーボード（第34回）

## 議事概要

### 1 日時

令和3年5月12日（水）17:30～19:50

### 2 場所

厚生労働省省議室

### 3 出席者

座長	脇田 隆宇	国立感染症研究所長
構成員	阿南 英明	神奈川県医療危機対策統括官
	今村 顕史	東京都立駒込病院感染症科部長
	太田 圭洋	日本医療法人協会副会長
	岡部 信彦	川崎市健康安全研究所長
	押谷 仁	東北大学大学院医学系研究科微生物学分野教授
	尾身 茂	独立行政法人地域医療機能推進機構理事長
	釜范 敏	公益社団法人日本医師会 常任理事
	河岡 義裕	東京大学医科学研究所感染症国際研究センター長
	川名 明彦	防衛医科大学校内科学講座（感染症・呼吸器）教授
	鈴木 基	国立感染症研究所感染症疫学センター長
	瀬戸 泰之	東京大学医学部附属病院病院長
	舘田 一博	東邦大学微生物・感染症学講座教授
	田中 幹人	早稲田大学大学院政治学研究科准教授
	中山 ひとみ	霞ヶ関総合法律事務所弁護士
	松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教室教授
	武藤 香織	東京大学医科学研究所公共政策研究分野教授
	吉田 正樹	東京慈恵会医科大学感染症制御科教授

#### 座長が出席を求める関係者

大曲 貴夫	国立国際医療研究センター病院国際感染症センター長
齋藤 智也	国立保健医療科学院健康危機管理研究部長
中澤 よう子	全国衛生部長会会長
中島 一敏	大東文化大学スポーツ・健康科学部健康科学学科教授
西浦 博	京都大学大学院医学研究科教授
西田 淳志	東京都医学総合研究所社会健康医学研究センター長

	前田 秀雄	東京都北区保健所長
	矢澤 知子	東京都福祉保健局理事
	和田 耕治	国際医療福祉大学医学部公衆衛生学医学研究科教授
	藤井 睦子	大阪府健康医療部長
厚生労働省	田村 憲久	厚生労働大臣
	山本 博司	厚生労働副大臣
	大隈 和英	厚生労働大臣政務官
	こやり隆史	厚生労働大臣政務官
	樽見 英樹	厚生労働事務次官
	福島 靖正	医務技監
	迫井 正深	医政局長
	正林 督章	健康局長
	佐原 康之	危機管理・医療技術総括審議官
	間 隆一郎	大臣官房審議官（医政、医薬品等産業振興、精神保健医療担当）
	宮崎 敦文	審議官（健康、生活衛生、アルコール健康障害対策担当）
	中村 博治	内閣審議官
	浅沼 一成	生活衛生・食品安全審議官
	佐々木 健	内閣審議官
	佐々木 裕介	地域保健福祉施策特別分析官
	江浪 武志	健康局結核感染症課長
	三宅 邦明	健康局結核感染症課参与

#### 4 議題

1. 現時点における感染状況等の分析・評価について
2. その他

#### 5 議事概要

（厚生労働大臣）

本日もお忙しい中、お集まりいただきまして、どうもありがとうございます。

本日からいよいよ愛知、福岡にも緊急事態措置、北海道、さらには岐阜、三重にはまん延防止等重点措置が適用されることになりました。今月末まで延長されることになってまいりました。

医療体制の確保について、これまでも大阪を中心に看護師の派遣をお願いしてきましたが、今般改めて大規模な派遣依頼を国立病院機構、地域医療機能推進機構、また日本赤十

字社、労災病院などをお願い致しました。

緊急事態宣言は5月いっぱいなのですが、重症化病床の使用率がなかなか減りません。今申し上げた4機関に関しましては6月1日から全国76の病院で計105名の看護師の皆様方について、派遣協力の予約をお願い致しました。これからまだ厳しいであろう病床に対して、しっかりと人員の配置、派遣の予約をお願いして参ります。

全国的に病床が厳しい、マンパワーが厳しい中で御協力をいただきました国立病院機構、地域医療機能推進機構、日本赤十字社、労災病院の皆様方には、改めて心から感謝を申し上げる次第でございます。

非常に厳しい状況ではありますが、今までも診療報酬加算が最大250点を、一日当たり1,700点に、さらに個室加算で最大90日間一日300点をつけられるように致しました。さらなる支援に向け後方支援病院の確保にも取り組んでまいりたいと思っております。

インドの変異株については、WHOがVOCと発表されました。今、インド、パキスタン、ネパールではインド株が非常に増えております。この地域は入国者について入国後6日滞在、3日に1回の検査をやっておりますが、6日後にも検査をさせていただきたい。そして、自宅等にお戻りいただいた後も、14日間はしっかりとこちらで対応させていただいて、そこから感染を広げられないような対策を組ませていただきたいと思います。また、これら3か国については、渡航中止勧告が発出をされましたので、しっかりと注意喚起をさせていただきたいと思っております。

高齢者へのワクチン接種ですが、今週から2週間で1800万回分を自治体に配送させていただきます。7月いっぱいでは何とか高齢者の皆様方へ各自治体に接種をお願いしており、一日100万回と大きな数字のように見えますが、7月いっぱいでは終わらそうと思うと、一日100万回近く接種ができないことには、高齢者の皆様方に接種ができないわけでございます。

昨年末から年初、インフルエンザのシーズン中、成人に一日60万回ぐらい打っていただいております、それよりは多いですが100万回の接種体制の下で、高齢者の皆様方が7月中に接種を終えていただくよう、国として各自治体に対していろいろな支援をさせていただきたいと思っております。関係者の方々にはまたご無理をお願いいたします。どうかよろしく願いいたします。

一方で、感染の状況ですが、昨日は6,238名、1週間移動平均は5,619名ということで、大変心配いたしております。大阪は緊急事態宣言がありましたが、どうやら何とか頭を打って、若干下がりつつあるのではないかと期待も持っております。しかし、これは今後を見なければ分かりません。

一方で、東京の今日の数字の969人、これも緊急事態宣言に入っております2週間前の925人より増えております。つまり緊急事態宣言を発令した後も2週間以上たってきておりますが、まだその成果が見えてきておりません。もちろん今日一日だけ見て判断をするのは早急過ぎると思っておりますが、ここはよく分析いただいて、どういう状況なのか、緊急事態宣言を発令してもこの変異株というものはそう簡単に感染抑制がかからないようなものなの

か、次に一体何が必要なのか、こういうことも含めて、今日も先生方からいろいろと御評価、分析をいただければありがたいと思いますので、どうかよろしく願いいたします。

#### <議題1 現時点における感染状況の評価・分析について>

事務局より資料2-1, 2-2, 2-3について説明、押谷構成員より資料3-1、鈴木構成員より資料3-2①、②、西浦参考人より資料3-3、西田参考人より資料3-4、藤井参考人より資料3-5、矢沢参考人より画面にて説明、前田参考人より資料3-6を説明した。続いて事務局より資料4①、②にて変異株、水際対策について資料4③を説明

(舘田構成員)

○年代別新規重症者数の内訳で大阪の高齢者割合が下がっているが絶対数はどうかというところで、介護施設クラスター状況はどうなっているか。

(藤井参考人)

○介護施設で50名以上の大規模な施設クラスターが続いている。小規模な10名程度のクラスターも含め、一日に3件程度の発表がある。

(舘田構成員)

○モニタリングをやっている施設でも起きるのか。医療介護施設職員などを定期的に検査しているところでも入り込むのか。

(藤井参考人)

○職員からスタートして入所者が見つかるケース、逆のケースもある。定期検査が施設側の希望に応じて実施し、必ずしも100%の検査ではないため、完全な防御には至っていない。

続いて齋藤参考人より資料4④、資料4⑤の説明、続いて事務局より資料1について説明。

(脇田座長)

○今日のポイント。関西圏は少し落ち着いてきた。首都圏は上げ止まりから横ばい、微増か、これから変化を見ていかなければいけない。中京圏では、愛知、岐阜がまだまだ増加していきそう。問題は北海道と九州。北海道も札幌に重点措置が適用されたが、市以外もかなり厳しい状況になるか。福岡が緊急事態宣言になったが、九州全体で増加傾向。福島、群馬、石川、岡山、広島、香川等がかなり増加傾向なので、各自治体で取組を進めるためには、専門家の助言等早い段階から対策に取り組んでほしいと文言を入れている。

(尾身構成員)

○時短しかやっていない県が幾つかあることが問題。ステージ4に随分前からなっている。地域の専門家の助言を得てというのが非常に重要である。ある県はもっと早く、少なくとも重点はやるべきだったのに、様々な理由でなされなかった結果、今どんどん感染が増えている。これを踏まえて、各自治体の専門家と一緒にやって対処するということが必要。本当の状況というのは現場にしか分からないし医療の逼迫は数だけでは見えない。諮問委員会のときにしっかり具体的なことが言えないと、専門家としての役割が果たせない。総論は大賛成、ディスカッションができるメカニズムを検討して欲しい。

(今村構成員)

○北海道が厳しい話は先週から言われていたが、5月9日からやっと思われた重点措置と、今やらなければいけないことが乖離しているのではないか。このまま2週間効果が出るのを待つというのは、現場の医療をやっている立場ではかなり厳しい。

(脇田座長)

○西浦先生の予測も非常に厳しい予測だった。確かにそうだ。

(和田参考人)

○北海道を大変危惧している。北海道はまん延防止では十分ではない、追加の対策が必要ではないかということを書いてほしい。

○各都道府県で会議体がないところがいまだにあるのは非常に問題。感染拡大時に早期に減らすための対策をすること、病床の連携をすること、そういった会議体をしっかりと持って、そこで知事意思決定を支持するというのも含めて、しっかりと書くことが大事。

○今回のインド株に関連して、インド、ネパールの方で、検疫が強化される前に入ってきた方は結構な数がいるが、検疫におけるアプリで連絡がつくはずではないか。体調確認等を強化する今が重要な時期だろう。

(脇田座長)

○体調が悪い人がいれば、すぐに検査につなげるということか。

(押谷構成員)

○北海道は西浦参考人の実効再生産数でもかなり厳しい状況になっている。エピカーブ上もかなり急速に感染拡大していることが明らかな岡山、広島と、ほかの群馬などが同じでいいのか。重点措置もされていない状況で、もう少し強い表現があるべき。

○変異株はどのぐらい調査、インド変異株もイギリス株同様感染連鎖が起きているのかど

うか、評価がどうなっているのか。

○外務省のレベル2とか、レベル3が全く更新されていないのはどうしてなのか。

(協田座長)

○岡山、広島、石川辺りを別建てにしたほうがいいということか。

(押谷構成員)

○広島、岡山はかなり厳しい状況だということを書いておく必要がある。

(協田座長)

○了解した。特に岡山、広島。

(齋藤参考人)

○国内症例は検出された折々に各地衛研に背景情報などを問い合わせる形で収集しているが、各県積極的疫学調査などは進められない状況の中で難渋をしている。今回VOCという位置付けとなり、重点的に取り組むきっかけになるのではないか。

(浅沼審議官)

○英国変異株が確認されて、検疫を強化したときに外国人の新規入国を止めた。今、在留資格者しか入ってこられない状態になっている。従前のレベル2は、空港検疫は有症状の方だけ検査をするという考え方でいたが、今の検疫の状態は出国時の陰性証明持参と、かつ入国時の検疫を全員実施している。水際上の強化、レベル2、レベル3の時代よりはかなり強化されている。ただ、今の新型コロナの流行の危機を乗り越えた後に整理しなければいけない。

(館田構成員)

○出勤後の会食の場は特別に注意しなければいけないということを書いたらよい。昼の人流増加で感染が広がっている可能性があり、深く解析することができないか。

○資料4④について変異ウイルスの推移をもう少し細かいところまで見えないか。そうすることで焦点を絞った対策が取れるのではないか。

(協田座長)

○ゲノムデータは自治体に還元している。感染研でゲノムデータはあるが、疫学的な調査のデータとリンクさせるのはなかなか難しく自治体で活用してほしい。

(齋藤参考人)

○ブラジル株と南アフリカ株の割合としては非常に少なく、クラスターを追えていない場合があり、調査ができるような状況にない自治体の場合もあり、難渋する例がある。

(太田構成員)

○今日679人と愛知県は突き抜けたという状況。病床の調整はかなり逼迫していて、私の病院もオーバーベッドの状況で、これから入院できない患者が積み重なるだろう。

○広島とか岡山、これからアクションを行おうとする大都市に関しては、愛知や大阪の状況を理解し、実際に対策を立てていただく必要がある。愛知県は4月20日の段階、いいタイミングで重点措置をかけたがその後感染を抑えられずに本日の緊急事態宣言に至っていて、既に医療は逼迫これからかなり悲惨な状況になることが目に見える状況になっている。大阪もまん延防止等重点措置後にかかなり時間がたってから緊急事態宣言と、かなり厳しい状況が長く続いて、少しずつ減り始めている状況。

○大都市圏を抱える都道府県はある一定以上厳しくなった段階では、今回の変異株主体の感染に関しては8時の時短だけでは厳しいことを表現すべき。感染力が非常に高いというのをしっかりと書いて前回の緊急事態宣言と同じ措置では感染の拡大は止まらない可能性が高いというのを、しっかりと分かるよう書くべき。

(大曲参考人)

○相当に強い対策がすぐに必要だと思われる地域については、先んじて医療の体制が立ち行かなくなる状況は避けないといけない。意外とそれが伝わっていないのでタイミングを評価し、対策の必要性を進めていく必要あり。

(脇田座長)

○1、2週後の病床のシミュレーション等も踏まえて、対策検討する必要ありとの意見。

(川名構成員)

○オリンピック・パラリンピックの開催可否について議論するのはアドバイザーボードの役割でないと承知しているが、オリンピック・パラリンピックを行った場合の影響についてメディカルの立場から科学的にシミュレーションもしくは問題点を洗い出しておく必要があるのではないか。

(中島参考人)

○「効果を踏まえて」について。必ずしも効果を判定するまで待つということではなく、現状の深刻度、何が必要なのかということの評価して、タイムリーな対策強化が必要。

(脇田座長)

○学校、職場の状況で、有症状者での会食が多かったようだが、昼食か夕食か。

(前田参考人)

○会食をしている場合には、それほど重症の方ではないと考えている。高齢者の年齢層に患者が広がっていない一方で、若者中心の企業と学校に広がっている可能性が高く、そこを抑えればまだ間に合うのではないか。「出てこないでくれ」が効果あると思う。

(脇田座長)

○テレワークということ。

(西田参考人)

○1人ラーメン屋15分と、複数でフルサービスランチでの会話ではリスクも違ってくる。そういう滞留層を捉えることは容易にできるのではないか。

○東大の柴崎先生が、地図情報、すなわち店舗の情報と人流をリンクする作業をしている。滞留人口の時期的推移の分析していける可能性はある。

(脇田座長)

○東京に比べ、愛知、大阪、福岡の昼間の滞留人口の増加が多いように見える。これはテレワークの影響、ほかに何か要因は考えられるか。

(西田構成員)

○東京、大阪は百貨店等大型施設への休業要請による会食の機会減の影響により他の地域よりも上がり弱く抑えられている可能性あり。変異株の感染力を考慮すると、昼の滞留人口が増えるということも非常に危ないと思う。

(武藤構成員)

○厚労省に伺いたい。大阪の入院調整で事実上トリアージが起きている。病床数が重症患者数を上回事態が起きるときに、何を優先するかを都道府県に任せておいていいのか。変異株の下で医療が急激に逼迫するような地域もありそうなので、病床数が重症患者数を急激に上回るような事態をきちんと想定して、病床調整フロー等優先順位に関する事項も考えておくべきということを資料1の対策に書いてもいいのではないか。

(医政局長)

○予め一定の外形基準で行う病床の割当や患者の入院調整は、実際には個々の患者や医療機関のスペックによって大きく変わってくるので、調整はあくまでもその部分の入り口にすぎず、実際の判断は医師を中心とした医療機関によらざるを得ないのではないか。そ



ここで、この4月と5月に一定の考え方をお示しして、必要な病床確保計画とともに急速な感染拡大に備えた緊急対応の事前準備を既にお願している。しかし、トリアージのようなものを具体的に示すことは地域や医療機関の連携体制によって変わってくるので難しいし、現場にとっても役立つとは限らないと考えている。

（武藤構成員）

○トリアージの基準をつくれと言っているのではない。入院すべき人が入院できない事態がおきているので、そのときの考慮する要素と決定の仕方が必要で、詳しい基準などは要らない。議論する場をちゃんと設けるべき。

（医政局長）

○どういう形なら御指摘に答えられるか、アドバイザリーボードの先生方等に相談しながら、考えたい。

（佐々木特別分析官）

○北海道、福島、群馬、石川、岡山、広島、香川、九州各県は時短を開始している状況。時短をやっていない県は今のところない。

（押谷構成員）

○保健所に負担をかけずにリアルタイムにモニタリングしたクラスター情報はこういう場で示し、きちんと対策に生かせるような形にしていきたい。これによりこの感染症をいかにコントロールするか、いかに有効に使うかを考えたい。

（尾身構成員）

○岡山とか、広島は緊急度が違う、あるいは感染状況が別格なのだということをしっかり書くことは大賛成。感染しているのに時短も含めて何もやっていない県もあるので、我々アドバイザリーボードの一つの重要な役割は、国あるいは知事に提言するときはその理由を記載することが必要。

（脇田座長）

○そのほか、よろしいか。どうもありがとうございました。

以上